

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

МОРФОЛОГІЯ СТІНКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ КЛУБОВОЇ КИШКИ У ЩУРІВ

Сисенко Е., Хабаль О.В.

Науковий керівник: асс. Шкляр А.С

*Харківський національний медичний університет,
кафедра оперативної хірургії та оперативної хірургії*

Експериментальні дослідження свідчать про те, що при резекції різних відділів кишечника розвиток компенсаторних процесів відбувається за рахунок залишеного відділу, який посилює свою функцію і зміцнює структуру. При цьому ступінь розвитку змін в різних відділах кишечника є різною.

Метою нашого дослідження було вивчення морфологічних змін стінки товстої кишки після резекції клубової кишки у щурів.

Дослідження проводилось на білих щурах самцях, розділених на дві групи: 5 контрольних, 25 резектованих. Забір матеріалу проводився на 7, 14, 30, 90 та 180 доби експерименту. Після резекції клубової кишки у товстій кишці спостерігаються зміни, що характеризуються певною періодичністю. На 7 – 14 доби спостерігається порушення мікроциркуляції та змішано-клітинна запальна інфільтрація. Нейтрофільно-лімфоцитарна інфільтрація в усіх відділах змінюється лімфоцитарно-плазмочитарною. Найбільшого розвитку вказані зміни досягають у сліпій кишці, менше – в ободовій, і найменше – у прямій. В останній вони є вогнищевого характеру. На 30 добу відмічається становлення і розвиток структурних основ адаптації, які проявляються гіпертрофією м'язової оболонки. Зберігається лімфоцитарно-плазмачитарна інфільтрація крипт. На 90 добу пристосувально-компенсаторні процеси у товстій кишці досягають максимального розвитку: гіпертрофія слизової (поглиблення крипт) і м'язової оболонок.

Висновок. Виявлено, що у сліпій кишці компенсаторна перебудова значно переважає таку ж в ободовій і прямій кишці. До 180 доби настає відносна стабілізація структурних змін, які спрямовані на забезпечення пристосувальних процесів, що виникають після резекції клубової кишки.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЇ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН ПУЛЬПИ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

Сідора А.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Шиян Д.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Відомо, що розвиток зуба починається приблизно на 6-му тижні внутрішньоутробного життя. На цьому етапі епітелій порожнини рота складається з двох шарів, представлених різними клітинами. Після 6-го тижня внаслідок швидкого розмноження деяких клітин базального шару відбувається потовщення епітелію, що отримало назву «зубна пластинка» і є праобразом емалевого органу. На 8-му тижні ембріонального періоду можна спостерігати початок утворення зубного сосочка, який представляє собою скупчення сполучної тканини і в майбутньому перетвориться в зубну пульпу.

Мета роботи. Метою нашої роботи є вивчення вікового зміни нервів пульпи постійних зубів.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом для морфологічних досліджень служила пульпа віддалених без карієсу 39 зубів людей різного віку.

Результати. Нервові структури пульпи зуба виявляли за методом Більшовського-Гросса. Декальцинація зубів для цього спеціального дослідження проводилася рідиною Ебнера. В результаті досліджень нам вдалося встановити визначені закономірності нормальних симпатичних і чутливих нервових структур пульпи зубів. У пульпі зубів людей молодого віку з повністю сформованими коренями зубів - густа і складна нервова мережа: пучки нервових волокон, розташованих поблизу кровоносних судин, обплітають їх у вигляді спіралей.

Висновки. Таким чином, по мірі завершення формування верхівкового отвору, нервова система пульпи ускладнюється за рахунок збільшення кількості нервових волокон - формування полівалентних паутиноподібних рецепторів. З віком розвиваються виражені структурні зміни, деформація.

ПІДСУМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ БУДОВИ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ

Сомкіна Є.А.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Одним з наукових напрямків в анатомії є проблема будови периферичних нервів. Увагу вчених до цієї проблеми було залучено з 1912-1913 рр., коли висувалися вчення про сталість топографії пучків нервових волокон всередині стовбура нерва. Надалі дослідження з проблеми будови периферичних нервів були спрямовані на виявлення закономірностей перебігу нервових провідників.

Мета роботи. Дослідити будову периферичних нервів.

Матеріали і методи дослідження. Були проведені дослідження комплексів нервів верхньої кінцівки і міжреберних нервів, а також корінців грудного, поперекового та крижового відділів спинного мозку (524 нерва і 780 корінців). Препарати виготовлені за методиками Вейгерта—Паля і Рэнсона з підрахунком кількості пучків нервових волокон, вимірюванням за допомогою окуляр-мікрометра їх розмірів.

Результати. Вивчення кількості і розмірів пучків, що містяться в нервових стовбурах, показало, що навіть однойменні нерви на однакових рівнях мають різну кількість пучків нервових волокон. Так, в серединному нерві кількість пучків нервових волокон коливалося на рівні середньої третини плеча від 5 до 22, а на рівні середньої третини передпліччя - від 9 до 28. Аналогічні відмінності у кількості та розмірах пучків відзначені щодо міжреберних нервів: від 1 — 3 до 15— 18 пучків.

Висновки. Ці дані пояснюють мінливість клінічної картини при ушкодженнях та пораненнях однойменних нервів на однакових рівнях. Отже, дані дозволяють укласти, що для певних нервів характерно властиве їм співвідношення різних аксонів.

ІНДИВІДУАЛЬНІ І ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ В БУДОВІ ЧЕРЕВНОГО СТОВБУРА ЛЮДИНИ

Супрунова В.С.

Наукові керівники: к.мед.н., доц. Шиян Д.М., Лютенко М.А.

Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини

Вступ. Анатомічній будові чревного стовбура присвячено велику кількість робіт вітчизняних і зарубіжних авторів, у яких є дані про анатомію чревного стовбура, варіантах його розгалуження та топографії. Тим не менш представлені ними матеріали не можна визнати остаточними. Зокрема, абсолютно недостатньо описана вікова мінливість будови чревного стовбура, не є зіставлення варіантів розгалуження з статуєю і віковою періодизацією; не проаналізована індивідуальна мінливість. Варіанти розгалуження не пов'язані з віковою мінливістю.

Мета роботи. У зв'язку з викладеним, метою дослідження було вивчення індивідуальних і вікових відмінностей в будові і топографії чревного стовбура.

Матеріали і методи дослідження. Робота виконана на 15 препаратах людей різного віку, статі та статури методом препарування з попередньою ін'єкцією судин рентгеноконтрастними масами.

Результати. Зовнішня будова чревного стовбура у людей різного віку і статури має свої особливості, що необхідно враховувати рентгенологам при зондуванні чревної артерії. Насамперед розглянемо дані про рівні відходження чревного стовбура від черевної частини